

記載見本

(西暦) 年 月 日

社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院  
理事長 徳田禎久

(貴施設名)

(貴施設長名)

専門・認定看護師の派遣について（依頼）  
下記の専門・認定看護師をご派遣くださいますよう御依頼申し上げます。

記

講師 ●●専門・認定看護師 ■■ (※領域名を●●に記載、■■は講師名をご記載下さい)

日時 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分

場所 (※貴施設が会場となる場合は、貴施設名をご記載下さい)

内容 (※依頼内容の概要が分かるようご記載下さい)

対象者 (※研修や指導を受ける方々の所属・職種をご記載下さい)

以上